XXVIII

Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo - SBC/ES

PEDRA AZUL - DOMINGOS MARTINS/ES

18 A 20

DE AGOSTO DE 2016

Centro de Convenções do Hotel Eco da Floresta

SBC - ES

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

SBC

1943

AstraZeneca

instituto

de cardiologia do ES

InterCath

Intervenções por cateter

UNICOR ES

UNIDADE DO CORAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

SUMÁRIO

Mensagem 4
Diretoria SBC/ES 5
Galeria dos Ex-Presidentes da SBC/ES 6
Galeria de Homenageados da SBC/ES 7
Informações Gerais 7
Comissão Científica do Congresso 8
Comissão Julgadora dos Temas Livres 8
Convidados Nacionais 8
Convidados Estaduais 9
Empresas Expositoras 9
Programação Social 10
Simpósios Satélite 11
Programação Científica 13
Temas Livres 19

Mensagem da Diretoria

Prezados Sócios da SBC/ES e demais Colegas,

Bem-vindos à Pedra Azul e ao nosso XXVIII Congresso da SBC/ES.

É um prazer receber vocês, para nosso encontro anual de congraçamento científico. A Comissão Científica se dedicou com carinho para tentar promover uma programação, que fosse de interesse para toda a nossa comunidade e esperamos que seja do agrado de todos.

Vários convidados nacionais e locais estarão conosco nestes três dias de congresso, para compartilhar temas que estão sendo discutidos nos maiores congressos mundiais de nossa especialidade.

Também teremos uma programação social farta e variada, que esperamos distrair a todos, a fim de que possamos nos confraternizar durante todo o congresso.

Para que tudo isso fosse possível, temos que agradecer fortemente aos nossos parceiros patrocinadores, que nos ajudaram bastante; poucos mas valorosos laboratórios e vários serviços médicos hospitalares, entre outros, devem e serão valorizados por nós e pedimos que sejam por vocês também.

Esperamos que aproveitem ao máximo e se divirtam.
Um abraço cordial e bom congresso a todos.

Dr. Bruno Moulin Machado
Presidente da SBC/ES

Dr. Eduardo Giestas Serpa
Diretor Científico da SBC/ES

DIRETORIA – BIÊNIO 2016/2017

Presidente	Dr. Bruno Moulin Machado
Vice-presidente	Dr. Jorge Wiliam Gadioli
Diretor Científico	Dr. Eduardo Giestas Serpa
Diretor Administrativo	Dr. Eduardo Vervloet Moyses
Diretor Financeiro	Dr. Flávio Luiz Rua Ribeiro
Diretor de Comunicação	Dra. Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich
Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/FUNCOR	Dr. Antônio Carlos Avanza Jr.
Diretor de Qualidade Assistencial	Dr. Marcio Augusto Silva

GALERIA DOS EX-PRESIDENTES DA SBC-ES

1964-1968	Dr. José Carone Netto
1968-1972	Dr. Antônio Louro Costa
1972-1993	Dr. Victor Murad
1993-1995	Dr. Felipe Granja Moysés
1995-1997	Dr. Jorge França
1997-1999	Dr. Pedro Paulo Araujo Herkenhoff
1999-2001	Dr. Adriano Carlos de S. Oliveira
2002-2003	Dr. Pedro Paulo Araujo Herkenhoff
2004-2005	Dr. Helio Monteiro de Moræs
2006-2007	Dr. Aloir Queiroz de Araújo
2008-2009	Dr. José Aid Soares Sad
2010-2011	Dr. Ricardo Ryoshim Kuniyoshi
2012-2013	Dr. Antônio Carlos Avanza Jr.
2014-2015	Dr. Marcio Augusto Silva

A Sociedade de Cardiologia do Espírito Santo agradece a todos os ex-presidentes pelos inestimáveis serviços prestados ao desenvolvimento da cardiologia capixaba. Nossa homenagem, gratidão e reconhecimento!

GALERIA DE HOMENAGEADOS DA SBC-ES

Dr. Constantim Vicentim
Dr. Irineu Rodrigues
Dr. Carlos Mariano Neves Peixoto
Dr. Walter Pinheiro Rios Filho
Dr. Victor Murad
Dr. José Carone Netto
Dr. Antonio Louro Costa
Dr. Glauro Rocha Borges
Dr. Benedicto Ferdinando Gianordoli
Dr. Dalton Valentim Vassalo
Dr. Schariff Moyses
Dra. Andressa Mussi Soares
Dr. Pedro Paulo A. Herkenhoff
Dr. José Geraldo Mill
Dr. Carlos Marconi Pazolini

INFORMAÇÕES GERAIS

LOCAL

Centro de Convenções do Hotel Eco da Floresta
Rod. BR 262, Km 96 – Aracê, Pedra Azul
Domingos Martins/ES, CEP: 29278-000.
Tel.: (27) 3248-1196 | Fax: (27) 3248-1198

DATA

18 a 20 de agosto de 2016 (quinta-feira a sábado)

ORGANIZAÇÃO

Sociedade Brasileira de Cardiologia do Espírito Santo
Rua Capitão Domingos Correa da Rocha, 80, sala 617
Ed Master Place – Santa Lúcia – Vitória-ES
Tel.: (27) 3315-4422 • 3315-4423 | Email: sbces@sbces.org.br

CENTRAL DE INSCRIÇÕES

Tel.: (27) 3315-4422 • 3315-4423 | Email: sbces@sbces.org.br

MONTADORA OFICIAL

Proven Eventos
Rua Beresford Martins Moreira, 153, Lj 01 e 02
CEP: 29020-260
Tel.: (27) 3222-8792 | Email: proven@proven.com.br

COMISSÃO CIENTÍFICA DO CONGRESSO

Dr. Bruno Moulin Machado
Dr. Eduardo Giestas Serpa
Dr. Eduardo Vervloet Moyses
Dra. Fátima Cristina Pedroti
Dr. José Airton de Arruda
Dr. Marcio Augusto Silva
Dr. Paulo Roberto Angelete Bernanrdes
Dra. Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

COMISSÃO JULGADORA DOS TEMAS LIVRES

Dr. Antonio Carlos Avanza Junior
Dr. Eduardo Alberto de Castro Roque
Dr. Eduardo Vervloet Moyses
Dr. Fabricio Sarmento Vassallo
Dra. Fatima Cristina Monteiro Pedroti
Dr. Paulo Roberto Angelete Alvarez Bernardes
Dra. Tatiane Mascarenhas Santiago

Premiação de Melhores Temas Livres
Prêmio SOCOR | Prêmio CENTROCOR | Prêmio CARDIOMED

CONVIDADOS NACIONAIS

Dr. Carlos Augusto Pedra (SP)
Dr. Fábio Cesar dos Santos (SP)
Dr. Fausto Feres (SP)
Dr. Flávio de Souza Brito (SP)
Dr. Flávio Tarasoutchi (SP)
Dr. José de Ribamar Costa Jr. (SP)
Dr. Marcelo Silva Ribeiro (SP)
Dr. Marco Antonio Perin (SP)
Dr. Otavio Berwanger (SP)
Dra. Paola Smanio (SP)
Dr. Roberto Vieira Botelho (MG)

CONVIDADOS ESTADUAIS

Dr. Airton Arruda
Dr. Alberto de Paula Nogueira Junior
Dra. Alessandra Magalhães Cardoso
Dra. Aline Martins Vieira
Dr. Aloyr Simões Jr.
Dra. Andressa Mussi Soares
Dr. Antonio Carlos Avanza Jr.
Dr. Assad Miguel Sassine
Dra. Betina Dutra Reseck Walker
Dra. Christina Hegner
Dr. Carlos Alberto Sancio Jr.
Dr. Carlos Marconi Pazolini
Dra. Danielle Lopes Rocha
Dr. Eduardo de Castro Roque
Dr. Eduardo Porto Webster
Dr. Eduardo Serpa
Dr. Eduardo Vervloet Moyses
Dr. Eliudem Galvão Lima
Dr. Fabricio Sarmento Vassallo
Dra. Fatima Cristina Monteiro Pedroti
Dr. Felipe José Granja Moyses
Dra. Flávia Pezzin
Dr. Flavio Luiz Rua Ribeiro
Dra. Gianne Murad Sudré
Dr. Gil Gonçalves Azeredo
Dr. Heber Souza Melo Silva
Dr. Hélio Monteiro de Moraes
Dra. Jéssica Polese
Dr. João Eduardo Tinoco de Paula
Dr. João Miguel Malta Dantas
Dr. Jorge Wilian Gadioli
Dr. José Aid Soares Sad
Dr. José Augusto Murad
Dra. Lilian Claudia Souza Angelo
Dr. Marcelo Borgo Aguiar
Dr. Marcio Augusto Silva
Dr. Marcos Vianna Vescovi Junior
Dr. Mechior Luiz Lima
Dr. Michel Silvestre Zouain Assbu
Dr. Paulo José Ferreira Soares
Dr. Paulo Roberto Angelete Alvarez Bernardes
Dra. Patrícia Abaurre Moulin Machado
Dr. Pedro Paulo Araujo Herkenhoff
Dr. Renato Serpa
Dr. Ricardo Kuniyoshi
Dr. Roberto Ramos Barbosa
Dr. Rodolpho de Melo Jaques Farinazzo
Dr. Rovana Agrizzi
Dr. Sergio Lucio Caus
Dra. Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich
Dr. Victor Murad
Dr. Vinicius Fraga Mauro
Dr. Walkimar Ururay Gloria Veloso
Dr. Wilson Ayub Lopes

EMPRESAS EXPOSITORAS

AstraZeneca | Biolab | Boehringer
Hospital Evangélico | Emilcardio
Instituto de Cardiologia do ES
Intercath Meridional | SBC/ES | Unicor

PROGRAMAÇÃO SOCIAL

Quinta-feira 18/08/2016

- Programação com recreação infantil
  Play Recreação – Tio Ferrugem e sua turma!
- Jantar de abertura
  Após o término da Cerimonia de Abertura do Congresso, o jantar acontecerá no restaurante do Hotel Eco da Floresta.

SAULO SIMONASSI E BANDA

Sexta-feira 19/08/2016

- Programação com recreação infantil
  Play Recreação – Tio Ferrugem e sua turma!
- Passeios Agro Turismo: Fazenda Carnielli e Sítio Lourenção
- 19:30 - Happy Hour na área dos estandes com degustação de produtos da região: Sítio dos Palmitos, Apiário Florin, Sítio das Flores, Sítio Lourenção e Carnielli.

GRUPO ILHA

Sábado 20/08/2016

- Programação com recreação infantil
  Play Recreação – Tio Ferrugem e sua turma!
- Passeios Agro Turismo: Sítio dos Palmitos, Apiário Florin e Sítio das Flores.
- 20:30 - Jantar de encerramento

BANDA TRILHA

SIMPÓSIOS SATÉLITE

18/08/2016 Quinta-feira

17:20-18:20 **Simpósio Satélite: AstraZeneca**

"Uma nova era no tratamento do diabetes tipo 2"
PALESTRANTE: Dr. Antônio Carlos Avanza Jr. (ES)

19/08/2016 Sexta-feira

12:00-13:00 **Simpósio Satélite: Instituto de Cardiologia do ES**

12h às 12h 25min
Intervenção Racional dos Multiarteriais: Uma visão além da antomia coronária
PALESTRANTE: Dr. Fausto Feres
Médico do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (SP)

12h 25min às 12h 50min
Forame Oval Patente: Em 2016 o dilema ainda continua?
PALESTRANTE: Dr. Marcelo Silva Ribeiro
Médico do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (SP)

12h 50min às 13h
Debate

18:00-19:00 **Simpósio Satélite: Intercath Meridional**

MODERADORES Dr. Bruno Moulin (ES)
Dr. Alfredo Ferreira (ES)

1-O que o clínico precisa saber a respeito do dispositivo ideal para TAVI?
Dr. Marco Perin (SP)

2- Uma imagem diz mais que 1000 palavras! Sessão interativa.
Dr. J. Airton Arruda (ES), Intercath

3- Estado da arte do tratamento intervencionista do IAM com supra: do SUS ao sistema complementar de saúde!
Dr. Vitor Pazolini (ES), Hospital Meridional São Mateus

20/08/2016 Sábado

11:00-12:00 **Simpósio Satélite: Unicor**

11h

Introdução

DR. João Eduardo Tinoco de Paula (ES)

11h10min

Abordagem Percutânea das Valvopatias Experiência do Grupo Unicor

DR. Tarcisio Campostrini (ES)

11h20min

Angioplastia em Multiarteriais e Tronco de Coronária Esquerda: Indicações Atuais

DR. José Ribamar Costa (SP)

11h35min

Projeto Latin: Aplicação da Telemedicina na Abordagem do IAM

DR. Roberto Botelho (MG)

11h50min

Discussão

12:00-13:00 **Simpósio Satélite: Clinicas de Medicina Nuclear**

CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA: "Estado da Arte" (CPM no diagnóstico, prognóstico, estratificação e conduta terapêutica na DAC)

PALESTRANTE: Dra. Paola Smanio (SP)

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Quinta-feira 18/08/2016

14:00-17:20 **CURSO: PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

MODERADORES:
Dr. Pedro Paulo Araujo Herkenhoff (ES)
Dr. Wilson Ayub Lopes (ES)

14:00-14:15 **A importância da atividade física em pacientes com baixo risco cardiovascular**
PALESTRANTE: Dr. Eliudem Galvão Lima (ES)
5 minutos de discussão

14:25-14:40 **Disfunção renal: sinônimo de alto risco cardiovascular?**
PALESTRANTE: Dr. Michel Silvestre Zouain Assbu (ES)
5 minutos de discussão

14:50-15:05 **Melhor manejo para se atingir o controle da HAS**
PALESTRANTE: Dr. Antonio Carlos Avanza Jr. (ES)
5 minutos de discussão

15:15-15:30 **Apnéia Obstrutiva do sono: impacto do seu tratamento nas doenças cardiovasculares**
PALESTRANTE: Dra. Jessica Polese (ES)
5 minutos de discussão

15:40-16:00 **Intervalo**

16:00-16:40 **CURSO: PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

MODERADORES:
Dra. Flávia Pezzin
Dr. Eduardo Porto Webster

16:00-16:15 **Dislipidemia: metas a serem atingidas na prevenção primária**
PALESTRANTE: Dra. Patrícia Abaurre Moulin Machado (ES)
5 minutos de discussão

16:20-16:35 **Obesidade Infantil: a partir de quando devemos nos preocupar?**
PALESTRANTE: Dra. Christina Hegner (ES)
5 minutos de discussão

16:40-17:40 **Simpósio Satélite - AstraZeneca**

20:00 **Solenidade de Abertura: Conferencia de Abertura:**
"Mudança de Estilo de Vida"
PALESTRANTE: Dr. Fábio Cesar dos Santos (SP)

Sexta-feira 19/08/2016

08:30-10:30 **EXAMES COMPLEMENTARES: INDO ALÉM DA INTERPRETAÇÃO TRADICIONAL**
MODERADORES:
Dr. Hélio Monteiro de Moraes (ES)
Dr. Carlos Marconi Pazolini (ES)

08:30-08:40 **Teste Cardiopulmonar na prescrição de exercício do cardiopata**
PALESTRANTE: Dr. Flavio Luiz Rua Ribeiro (ES)
5 minutos de discussão

08:50-09:00 **Aplicabilidade do strain na prática clínica diária**
PALESTRANTE: Dr. Paulo Roberto Angelete Alvarez Bernardes (ES)
5 minutos de discussão

09:10-09:20 **Cintilografia: outros indicadores de isquemia miocárdica**
PALESTRANTE: Dra. Paola Smanio (SP)
5 minutos de discussão

09:30-09:40 **Aumentando a acurácea do eco de estresse**
PALESTRANTE: Dra. Rovana Agrizzi (ES)
5 minutos de discussão

09:50-10:00 **Reserva de fluxo fracionada**
PALESTRANTE: Dr. Renato Serpa (ES)
5 minutos de discussão

10:10-10:20 **Interpretação da fibrose miocárdica na RNM**
PALESTRANTE: Dra. Fatima Cristina Monteiro Pedroti (ES)
5 minutos de discussão

10:30-11:00 **Intervalo / Visita aos Stands**

Sessão Temas Livres Pôsters Eletrônicos

MODERADORES:

SALA 1 Dr. José Augusto Murad
Dra. Betina Dutra Reseck Walker (ES)

SALA 2 Dra. Alessandra Magalhães Cardoso (ES)
Dr. Roberto Ramos Barbosa (ES)

11:00-12:00 **PAINEL DE DISCUSSÃO: LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA**

MODERADORES:
Dr. Carlos Alberto Sancio Jr. (ES)
Dr. Marco Antonio Perin (SP)

11:00-11:10 **Apresentação de caso - Cirurgião**
PALESTRANTE: Dr. Melchior Luiz Lima (ES)

11:10-11:20 **Apresentação de caso - Intervencionista**
PALESTRANTE: Dr. Airton Arruda (ES)

11:20-12:00 **Discussão de caso - clínico**
DEBATEDORES:
Dr. Rodolpho de Melo Jaques Farinazzo (ES)
Dr. Flavio Tarasoutchi (SP)
Dr. Fausto Feres (SP)

12:00-13:00 **Simpósio Satélite - Instituto de Cardiologia do ES**

14:15-14:45 **CONFERÊNCIA: "REGURGITAÇÃO MITRAL ISOLADA: CONSIDERAÇÕES ALÉM DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO"**

PRESIDENTE: Dr. Felipe José Granja Moyses (ES)
CONFERENCISTA: Dr. Flavio Tarasoutchi (SP)

15:00-16:30 **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA**

MODERADORES:
Dr. Victor Murad (ES)
Dr. José Aid Soares Sad (ES)

15:00-15:10 **Classificação atual da IC grau IV e implicações prognósticas**
PALESTRANTE: Dr. Marcelo Borgo Aguiar (ES)

15:15-15:25 **Estado atual da terapia de ressincronização na IC avançada**
PALESTRANTE: Dr. Fabricio Sarmento Vassallo (ES)

15:30-15:40 **Indicação atual para suporte circulatório**
PALESTRANTE: Dr. Assad Miguel Sassine (ES)

15:45-15:55 **O que o clínico deve saber no acompanhamento dos pacientes com suporte circulatório?**
PALESTRANTE: Dr. Flávio de Souza Brito (SP)

16:00-16:10 **Estado atual do transplante cardíaco no ES**
PALESTRANTE: Dr. Heber Souza Melo Silva (ES)

16:10-16:30 **Discussão**

16:30-17:00 **Intervalo / Visita aos Stands**

Sessão Temas Livres - Pôsteres Eletrônicos
MODERADORES:
SALA 1 Dr. Vinicius Fraga Mauro (ES)
Dr. Jorge Wilian Gadioli (ES)
SALA 2 Dra. Lilian Claudia Souza Angelo (ES)
Dr. Marcos Vianna Vescovi Jr. (ES)

17:00-17:30 **CONFERÊNCIA: "COMO REDUZIR A BAIXA ADERÊNCIA NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES?"**
PRESIDENTE: Dra. Flávia Pezzin (ES)
CONFERENCISTA: Dr. Otavio Berwanger (SP)

17:30-18:00 **CONFERÊNCIA: "TAVI: DO INÍCIO DA TÉCNICA EM DIREÇÃO ÀS PERSPECTIVAS FUTURAS"**
PRESIDENTE: Dr. João Eduardo Tinoco de Paula (ES)
CONFERENCISTA: Dr. Flavio Tarasoutchi (SP)

18:00-19:00 **Simpósio Satélite - Intercath Meridional**

Sábado 20/08/2016

08:30-10:00 **PAINEL: Aspectos Práticos da Fibrilação Atrial**
MODERADOR: Dr. Eduardo Serpa (ES)
MODERADOR: Dr. Gil Gonçalves Azeredo (ES)

08:30-08:45 **Fibrilação atrial silenciosa: tratar ou não tratar?**
PALESTRANTE: Dr. Marcio Augusto Silva (ES)

08:45-09:00 **Novos anticoagulantes devem ser sempre primeira opção na prevenção de eventos tromboembólicos na FA não valvar?**
PALESTRANTE: Dr. Aloyr Simões Jr. (ES)

09:00-09:15 **A quem deve ser sugerida a ablação? Riscos vs. benefícios**
PALESTRANTE: Dr. Ricardo Kuniyoshi (ES)

09:15-09:30 **Fechamento do apêndice atrial esquerdo, quando indicar?**
PALESTRANTE: Dr. Carlos Augusto Cardoso Pedra (SP)

09:30-10:00 **Discussão**

10:00-10:30 **Sessão Temas Livres Pôsters Eletrônicos**
MODERADORES:
SALA 1 Dra. Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich (ES)
Dr. João Miguel Malta Dantas (ES)
SALA 2 Dra. Aline Martins Vieira (ES)
Dra. Gianne Murad Sudré (ES)

10:30-11:00 **Intervalo / Visita aos Stands**

11:00-12:00 **Simpósio Satélite - UNICOR**

12:00-13:00 **Simpósio Satélite - Clinicas de Medicina Nuclear**

14:00-15:30 **RESPOSTAS RÁPIDAS**
MODERADOR: Dr. Paulo José Ferreira Soares (ES)
MODERADOR: Dr. Sérgio Lucio Caus (ES)
MODERADORA: Dra. Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich (ES)

14:00-14:15 **Conduta após primeiro evento de TPSV revertida em pronto socorro com adenosina no jovem**
PALESTRANTE: Dr. Alberto de Paula Nogueira Jr. (ES)

14:15-14:30 **Como avaliar adultos com cardiopatia congênita pelos métodos de imagem?**
PALESTRANTE: Dra. Andressa Mussi Soares (ES)

14:30-14:45 **Como devo fazer screening para liberação de atividade física em não atletas?**
PALESTRANTE: Dr. Eduardo Alberto de Castro Roque (ES)

14:45-15:00 **ECO fetal dever ser rotina no pré-natal?**
PALESTRANTE: Dra. Danielle Lopes Rocha (ES)

15:00-15:15 **Como escolher melhor stent em usuário de anticoagulante oral?**
PALESTRANTE: Dr. Marco Antonio Perin (SP)

15:15-15:30 **Discussão**

15:30-16:15 **DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA**
MODERADORES: Dr. Walkimar Ururay Gloria Veloso (ES)
Dr. Eduardo Vervloet Moyses

15:30-15:45 **Iniciar investigação com avaliação anatômica**
PALESTRANTE: Dr. Flavio Luiz Rua Ribeiro (ES)

15:45-16:00 **Iniciar investigação com avaliação funcional**
PALESTRANTE: Dra. Paola Smanio (SP)

16:00-16:15 **Discussão**

16:15-17:15 **Assembleia SBCES**

TEMAS LIVRES

19/08/2016 Sexta-feira

HORÁRIO: 10:30 – 11:00

SALA 1

Centro Convenções do Hotel Eco da Floresta

APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

TL_ 45796

SÍNDROME DE ALCAPA, ANOMALIA DE ORIGEM DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR NA ARTÉRIA PULMONAR EM UMA SEXAGENÁRIA.

FLÁVIO ARREGUY VIANA, FERNANDO LUIZ TORRES GOMES, CARLOS MARCONI PAZOLINI e WERTHER CLAY MONICO ROSA

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM/UFES, Vitória, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A Anomalia de origem da coronária esquerda da artéria pulmonar (abnormal left coronary artery from pulmonary artery = ALCAPA) ou Síndrome de Blade-White-Garland apesar de rara é uma séria malformação congênita. A taxa de mortalidade pode chegar a 90% no primeiro ano de vida. Representa cerca de 0,25 a 0,5 % das doenças cardíacas congênitas. O relato de caso descreve uma paciente sexagenária, que foi diagnosticada durante a realização de uma avaliação cardiológica para procedimento cirúrgico.

DESCRIÇÃO Paciente sexo feminino, 61 anos, com história de dor precordial recorrente, iniciada há cerca de 30 anos, precipitada por esforços moderados, associada a dispnéia e melhora com repouso. Há 10 anos para realização de risco cardíaco foi solicitado cateterismo cardíaco. Identificada a anomalia congênita: a artéria coronária descendente anterior(DA) era de pequeno calibre e tamanho, e opacificava pelo contraste a artéria pulmonar(AP). Artérias circunflexa e coronária direita apresentando importante rede de circulação colateral tipo micro fístulas com ligação com a porção distal da descendente anterior. Realizados cintilografia, ecocardiograma e angiotomografia. Após intensa discussão do caso, realizado cirurgia pela técnica de ligadura da origem da DA na AP e implante de enxerto da artéria mamária na DA. Paciente evoluiu bem e assintomática.

CONCLUSÕES ALCAPA é uma malformação congênita rara que foi primeiramente descrita em 1933. A incidência é de cerca de 1/300.000 nascidos vivos. A forma mais comum é a origem do tronco da coronária esquerda diretamente na AP. No relato apenas a DA possui origem na AP. A isquemia é proporcional ao desenvolvimento da circulação colateral que influenciará no quadro clínico e prognóstico. Sem uma rede colateral, apresenta mortalidade de 90% no primeiro ano de vida. Se rede colateral desenvolvida a apresentação clínica é adiada, podendo o adulto apresentar sintomas de cardiopatia isquêmica ou arritmias graves e até morte súbita. No relato a paciente apresentava sintomas anginosos pouco limitantes. O diagnóstico definitivo é dado pela coronariografia ou angiotomografia. O tratamento da ALCAPA consiste na recriação de perfusão coronariana dupla. A paciente foi submetida a cirurgia cardíaca, sem qualquer intercorrências, encaminhada para seguimento ambulatorial. Dois recentes estudos mostraram uma alta taxa de sucesso no procedimento cirúrgico com baixa mortalidade e alto índice de recuperação da função miocárdica.

TL_46343

ANOMALIA DE EBSTEIN ASSOCIADA À AVE ISQUÊMICA: RELATO DE CASO

ANTÔNIO F A JÚNIOR,RENAN A S MARQUIORI, FRANCISCO A P C JÚNIOR e LARA H C B PERPETUO

Hospital Regional de Barbacena Dr Jose Américo - FHEMIG, Barbacena, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO A Anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara (0,3-0,5% das malformações cardíacas) e caracteriza-se por uma baixa implantação dos folhetos da valva tricúspide e suas inserções. Muito frequentemente (90%) está associado a comunicação interatrial (CIA) e ***shunt*** atrial direita-esquerda, podendo em certas condições determinar AVEi secundário a fibrilação atrial e/ou cardioembolização espontânea. Frequentemente o diagnóstico diferencial etiológico do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) em jovens constitui um desafio médico, sendo a Anomalia de Ebstein uma hipótese diagnóstica plausível.

OBJETIVO Descrever o diagnóstico desta condição clínica e uma de suas complicações, relacionando com a importância da suspeição através do exame físico e da investigação com exames complementares.

MÉTODO Relato de caso individual.

RESULTADOS Paciente de 17 anos, filho de gestação única com parto eutócico de mãe hígida foi trazido ao pronto-socorro pelo SAMU devido a disartria e síndrome hemiparética súbita desproporcionada predominando em membro superior esquerdo. Havia história de AVEi prévio há 5 anos. Não havia história familiar de malformação cardíaca. Apresentava sopro sistólico em foco tricúspide e eletrocardiograma (ECG) com ritmo sinusal. A tomografia de crânio mostrava hipodensidade nova córtico-subcortical fronto-parietal e insular à direita e no braço posterior da cápsula interna ipsilateral, além de área de encefalomalácea antiga. Foi realizado ecocardiograma revelando o diagnóstico da anomalia de Ebstein: valva displásica, espessada e com implantação anormalmente baixa (45mm de diferença entre a altura do folheto septal e o folheto anterior), regurgitação tricúspide moderada, átrio direito aumentado, presença de CIA tipo ***ostium secundum*** com moderado shunt direito-esquerdo. Foi realizada anticoagulação com rivaroxabana devido a presença de fibrilação atrial paroxística. Paciente foi encaminhado para centro de referência cardiológica para tratamento definitivo da anomalia.

CONCLUSÃO O tratamento dessa condição é cirúrgico e só realizado em grandes centros, mediante plastia e/ou substituição valvar com ou sem plicatura longitudinal da porção atrializada do VD. O reconhecimento e tratamento precoce da condição aumentam a sobrevida e diminui o risco de complicações relacionadas a esta anomalia, em especial neste caso, a episódios recorrentes de AVEi, impactando positivamente na funcionalidade e qualidade de vida do paciente.

TL_46423

CARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA EM MINAS GERAIS (MG), BRASIL

RAFAELA SANTOS DE OLIVEIRA, THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO, GABRIELA MOREIRA BONFIM, LILIAN PINTO DA SILVA, MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, LÍLIAN PEREIRA VERARDO e RAQUEL RODRIGUES BRITTO

Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Murici- UFV, Diamantina, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO Diversos Guidelines mostram os efeitos positivos dos programas de reabilitação cardíaca (RC). Apesar disso, existem poucos programas de RC disponíveis e estes são subutilizados. Em MG, não existem dados sobre os programas de RC, assim o objetivo deste estudo é mapear estes programas considerando dados quantitativos e qualitativos.

MÉTODOS Estudo multicêntrico e transversal, aprovado sob o número 37156614.8.1001.5149 e realizado entre março e outubro de 2015. Os coordenadores dos serviços de RC responderam um questionário sobre as características dos serviços: intensidade do exercício, serviços oferecidos, pacientes incluídos, equipe. Realizou-se estatística descritiva utilizando o SPSS versão 21.0.

RESULTADOS Identificou-se e contatou-se 29 (7 públicos) programas de RC em MG. Somente 12 (41,3%) responderam o questionário: 4 de Belo Horizonte, 5 de Juiz de Fora e 3 de Uberaba, não sendo identificados programas de RC em Diamantina. Além disso, 6 (50%) pertenciam à rede privada/filantrópica e 6 (50%) à rede pública. Os programas atendem pacientes com diversas cardiopatias e o Sistema Único de Saúde paga pelos atendimentos em 7 (58,3%)

instituições. Todos dispõem de uma equipe multidisciplinar e o atendimento é sempre supervisionado por fisioterapeuta. A escala de Borg e a frequência cardíaca máxima são usadas para prescrever a intensidade dos exercícios. A maior parte oferece as fases II e III da RC, 10 (83,3%) avaliam fatores de risco. 8 (66,7%) não dispõem de abordagem para controle do tabagismo e 5 (41,7%) têm programa de educação nutricional.

DISCUSSÃO Os dados disponíveis até o momento, indicam a existência de poucos programas de RC em MG, refletindo uma importante barreira no que se refere à continuidade da atenção aos cardiopatas. Apesar disso, os programas avaliados apresentam uma estrutura aceitável, atendem diversas cardiopatias, contam com uma equipe multidisciplinar e prescrevem a intensidade dos exercícios conforme preconizado nos Guidelines. A maior parte avalia fatores de risco cardiovasculares, como tabagismo e hábitos alimentares, mas nem todos têm protocolo específico para seu controle.

CONCLUSÕES Existem poucos programas de RC em MG, em especial na rede pública, o que constitui importante barreira para continuidade do cuidado dos coronariopatas. Por outro lado, os programas avaliados apresentam boa qualidade e seguem os Guidelines no que diz respeito à equipe multidisciplinar e a ampla abordagem dos fatores de risco.

TL_46424

BARREIRAS PARA REABILITAÇÃO CARDÍACA: PARTICIPANTES VERSUS NÃO PARTICIPANTES

RAFAELA SANTOS DE OLIVEIRA,GABRIELA MOREIRA BONFIM, THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO, LÍLIAN PEREIRA VERARDO, GABRIELA LIMA DE MELO GHISI, LUCIANA DUARTE NOVAIS e RAQUEL RODRIGUES BRITTO

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Toronto Rehabilitation Institute, Toronto, XX, Canadá - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO A Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca (EBRC) avalia as barreiras que afetam participação e adesão dos cardiopatas à Reabilitação Cardíaca (RC) nos níveis pessoal, profissional e institucional. O objetivo deste estudo é comparar as barreiras entre cardiopatas participantes e não participantes da RC.

MÉTODOS Estudo realizado com cardiopatas participantes (GRC) e não participantes (GNRC) de um programa de RC, aprovado sob o número 37156614.8.1001.5149. Após concordância dos pacientes, realizou-se anamnese e aplicação da EBRC. Esta é composta por 22 itens divididos em 5 domínios de fatores (F): F1-Comorbidades/estado funcional, F2-Necessidades percebidas, F3-Problemas pessoais/familiares, F4-Viagem/conflitos trabalho e F5-Acesso. Os pacientes classificaram seu grau de concordância, através de uma escala Likert de 5 pontos, que corresponde a: 1 – discordar plenamente; 2 - discordar; 3 - indeciso; 4 - concordar e 5 - concordar plenamente. Quanto maior o escore, maior o número de barreiras. Utilizou-se o teste não-paramétrico Mann-Whitney para as comparações GRC versus GNRC, considerando $p<0,05$ para significância estatística.

RESULTADOS Amostra composta por 108 indivíduos (77 GRC; 31 GNRC), 72 homens, média de idade 60,69±10,26 anos. A maior parte (64,8%) foi diagnosticada com doença arterial coronariana (DAC) e 79,6% já sofreu Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O GRC apresentou maiores barreiras relacionadas ao fator 1 (comorbidades e estado funcional) ($p=0,005$) e ao fator 4 (viagem/conflitos trabalho) ($p=0,002$). Já o GNRC apresentou maiores barreiras no fator 2 (necessidades percebidas ($p<0,001$).

DISCUSSÃO Indivíduos participantes da RC apresentam maiores barreiras de nível pessoal, relacionadas a outras comorbidades e absenteísmo motivado por viagens e trabalho, fatos que comprometem a adesão à RC. Por outro lado, indivíduos não participantes da RC não a percebem como necessária para o seu tratamento, muitas vezes pela falta de orientação e encaminhamento dos pacientes elegíveis pelos profissionais de saúde, que não informam adequadamente aos pacientes seus benefícios.

CONCLUSÕES Os dados indicam que os programas de RC devem considerar as barreiras dos pacientes que já frequentam a RC para otimizar a adesão e a assiduidade. Além disso, os profissionais de saúde atuantes em serviços de cardiologia precisam dis-

ponibilizar mais informações para conscientizar os pacientes sobre a importância deste tipo de acompanhamento a sua saúde.

HORÁRIO: 10:30 – 11:00

SALA 2

Centro Convenções do Hotel Eco da Floresta

APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

TL_46359

RECORRÊNCIA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM EUTIREOIDISMO E HIPERTIREOIDISMO

LIBÉRIO MENDONÇA GOMES,

Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Divinópolis, MG, BRASIL.

INTRODUÇÃO A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia supraventricular caracterizada por ativação atrial não-coordenada acompanhada por disfunção mecânica. A FA ocorre em 15% dos pacientes com hipertireoidismo.

OBJETIVOS O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da Cardioversão (CV) e os preditores de recorrência de FA em pacientes com hipertireoidismo (HT) e eutireoidismo (ET).

MATERIAIS E MÉTODOS Revisão da literatura especializada nas bases de dados Scielo, UpToDate, Pubmed e livros-texto.

DISCUSSÃO Este estudo avaliou as taxas e os preditores de recorrência da FA após a realização da CV em indivíduos com HT e ET. O achado principal foi que a longo prazo as taxas de recorrência da FA foram semelhantes em pacientes de ambos os grupos após a CV e que a duração da FA foi o único parâmetro preditivo de recorrência da FA nos dois grupos. Um nível sérico baixo de TSH é um fator de risco independente para FA.Um estudo realizado em mais de 23.000 pacientes encontrou FA em 2,3% dos pacientes com ET e 12,7% daqueles com HT subclínico e 13,8% com HT clínico. Siu et al.demonstraram que as taxas de recorrência da FA 24 meses após uma CV bem-sucedida foram de 59% em pacientes com FA e HT comparadas com 83% naqueles com FA e sem disfunção tireoidiana.

RESULTADOS A CV foi bem-sucedida em 79 pacientes e malsucedida em 2 pacientes. A taxa de sucesso da CV nos grupos com eutireoidismo e hipertireoidismo foram de 97,6% e 96,9%. Ambos os grupos com HT e ET apresentaram semelhantes durações de seguimento, taxas de recorrência da FA e tempo de recorrência da FA.

CONCLUSÃO As taxas de recorrência da FA são semelhantes em pacientes com hipertireoidismo e eutireoidismo e a duração da FA é o único preditor de recorrência de FA em ambos.

TL_46618

ATRIOSSEPTOSTOMIA POR BALÃO: RESULTADOS IMEDIATOS DE UMA SÉRIE DE CASOS

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO, LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, ANTONIO LEITON LUNA MACHADO JUNIOR, IVAN ROMERO RIVERA, EDECIO GALINDO DE ALBUQUERQUE, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA e CLEBER COSTA DE OLIVEIRA

Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Álcool de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericordia de Maceio, Maceio, AL, BRASIL.

INTRODUÇÃO A atriosseptostomia por balão (AB) é um procedimento emergencial que visa à preservação da vida de recém-nascidos ou lactentes com algumas cardiopatias congênitas cianogênicas, até que o tratamento cirúrgico definitivo seja instituído. Seu objetivo é a ampliação de uma comunicação interatrial já existente para proporcionar maior mistura entre as circulações pulmonar e sistêmica, com consequente aumento da saturação sanguínea de oxigênio.

OBJETIVO Relatar os resultados imediatos de uma série de casos realizados em um hospital que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

SÉRIE DE CASOS De abril/2012 a setembro/2014 foram realizadas oito AB. Eram quatro crianças do gênero masculino e quatro do gênero feminino. A média de idade foi de 16,4 ± 3,4 dias. A transposição das grandes artérias esteve presente em cinco delas, atresia pulmonar com septo íntegro em dois, e uma criança apresentava drenagem anômala total das veias pulmonares, todos com diagnóstico ecocardiográfico. Em todos os casos a via de acesso foi a veia femoral direita, usando-se ***buttefly*** 21 adaptado, corda-guia 0,014' de angioplastia ou guia de artéria radial. O cateter-balão usado foi o Fogarty para atriosseptostomia de 5,0 mm. Todos receberam anestesia geral. As intervenções foram realizadas apenas com a fluoroscopia como método de imagem. A saturação média das crianças pré-procedimento era de 60,7% ± 10,2%. A pós-procedimento foi de 89,0 ± 10,2%, incremento médio de 46,6%. Não houve nenhum óbito durante os procedimentos em sala de hemodinâmica.

CONCLUSÃO A AB é um procedimento seguro e eficaz para a manutenção da vida em algumas cardiopatias congênitas cianogênicas, até que o tratamento cirúrgico definitivo possa ser realizado.

TL_46619

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE CARDIOTORÁCICO E MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO, LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES,ALFREDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO,SANDRA MARY LIMA VASCONCELOS e AMILSON MARTINS PACHÊCO FILHO

Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Álcool de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceio, Maceio, AL, BRASIL.

INTRODUÇÃO Admite-se que a radiografia de tórax (RX), de um modo geral, é um método limitado, por possuir baixas sensibilidade e especificidade no diagnóstico de hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Grosso modo, pode sugerir um processo de HVE quando o índice cardiotorácico (ICT) é superior a 0,5.

OBJETIVO Detectar HVE através do ICT obtido ao RX, correlacionando-o com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), calculado pelo ecocardiograma transtorácico (ECO).

MÉTODOS Estudo transversal que incluiu 100 pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD), isto é, na fase mais avançada ou estágio 5, há pelo menos seis meses. Os pacientes foram submetidos a RX e ECO em até uma hora após as sessões de HD.

RESULTADOS A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14,0 anos. Ao ECO, HVE foi diagnosticada em 83 pacientes (83%). A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A correlação linear de Pearson foi de 0,552 e o teste t de Student revelou p = 0,001.

CONCLUSÃO O RX é um método seguro e se mostrou eficaz no diagnóstico de HVE na população com DRC em estágio 5.

TL_46620

CORRELAÇÃO ENTRE INTERVALO QTC E DISPERSÃO DO QTC DO ELETROCARDIOGRAMA COM MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 5

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA,LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA,IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, MARCOS HENRIQUE ARAUJO MELO e EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR

Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Álcool de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericordia de Maceio, Maceio, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO Sabe-se que é elevada a taxa de morte súbita em pacientes (p) com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e doença renal crônica. O prolongamento do intervalo QTc e sua dispersão (QT máximo – QT mínimo) podem ser fatores envolvidos com tal evento. No período de estudo, de oito meses, houve nove óbitos, sendo quatro por morte súbita.

OBJETIVO Correlacionar as variáveis eletrocardiográficas QT e dispersão de QT com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), obtido pelo ecocardiograma (ECO).

MÉTODOS Estudados 100 p com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. Eletrocardiograma e ECO obtidos até uma hora após as sessões de HD. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e $p < 0,05$.

RESULTADOS A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A correlação linear de Pearson entre IMVE e intervalo QTc foi de r = 0,287 e teste t de Student revelou $p < 0,0001$. Já para a variável dispersão de QTc, a correlação de Pearson entre esta e o IMVE foi de r = 0,029, com p = 0,232.

CONCLUSÃO Houve correlação entre HVE e o intervalo QTc na população de p com DRC, mas não da dispersão do intervalo QTc. Prolongamento do intervalo QTc, além de fatores metabólicos, podem explicar a alta incidência de morte súbita nessa população.

HORÁRIO: 16:30 – 17:00

SALA 1

Centro Convenções do Hotel Eco da Floresta
APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

TL_46644

ENDOCARDITE INFECCIOSA E REGURGITAÇÃO AÓRTICA EM VÁLVA AÓRTICA QUADRICÚSPIDE

RAFAEL ALTOÉ CHAGAS, PATRICK VENTORIM COSTA,FERNANDO LUIZ TORRES GOMES e CARLOS MARCONI PAZOLINI

Hospital Cassiano Antônio de Morais/ UFES, Vitória, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A valva aórtica quadrivalvular (VAQ) é uma anomalia anatômica congênita muito rara, primeiramente descrita por Balington em 1862. Sua incidência varia de 0,008 a 0,033% na população em geral, podendo chegar a 0,55% entre os pacientes submetidos a troca valvar aórtica. Seu diagnóstico normalmente é incidental pois muitos dos portadores evoluem de forma assintomática e sua visualização ao ecocardiograma transtorácico (ECOTT) é difícil. A complicação mais comum neste tipo de valva é o surgimento de regurgitação aórtica, com incidência de até 75%, mais frequente entre a 5ª e 8ª décadas de vida e se desenvolve pela fibrose progressiva e consequente falha de coaptação das valvulas. Não há relatos de aumento de incidência de endocardite infecciosa (EI.)

DESCRIÇÃO Paciente de sexo masculino, 20 anos, deu entrada no Pronto Socorro do HUCAM com história de dor precordial em aperto de moderada intensidade, associada a febre de 40°c e edema 2+/4+ em membros inferiores. Primeiro episódio de dor torácica há um ano sendo recorrente e desencadeada por esforço físico. Febre diária se iniciou há 5 meses, normalmente vespertina de 39°-40°C, associada a calafrios e poliartralgia. Paciente relata ainda história de sopro cardíaco. Iniciado tratamento empírico para Endocardite infecciosa, com Oxacilina, Gentamicina e Ampicilina e realizado ECOTT, o qual evidenciou valva aórtica com aspecto quadrivalvular e com duas estruturas filamentares aderidas à válvula, móveis e hiperrefringentes, medindo 1,1 cm e 0,6 cm, sugestivas de vegetação endocárdica e regurgitação aórtica grave. Realizado tratamento cirúrgico, com implante de prótese aórtica mecânica n°25, sem intercorrências, permanecendo estável no pós-operatório. Iniciada anti-coagulação com varfarina e, após completado o ciclo antibiótico o paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÕES A VAQ é um achado raro na população em geral e seu impacto no prognóstico destes pacientes ainda não é bem definido, bem como a predisposição ao desenvolvimento da EI, mas conforme a literatura medica vigente devemos assumir um risco elevado para esta complicação nestes individuos

TL_46703

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE JATENE NO HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNARDINO ALVES

RAFAEL AON MOYSÉS,KARLA LOUREIRO LOSS ,SÔNIA MARIA ALVES ANDRADE RABELLO, DANIELLE LOPES ROCHA,ROBERTO DE S. THIAGO PEREIRA,LUIZ RENATO DAROZ, CARLA MOTTA DEL CARO,ISABELA SANTOS SALGADO, SPERANDIO DEL CARO, SCHARIFF MOYSES, VINICIUS FRAGA MAURO e JOSE SILVA HENRIQUE

Hospital Estadual Infantil e Maternidade Dr Alzir Bernardino, Vila Velha, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO Transposição das grandes artérias (TGA) representa 5 a 7% das cardiopatias congênitas. Desde a década de 70, quando Adib Jatene desenvolveu a técnica de troca das grandes artérias com translocação dos óstios coronarianos, esse tem sido o tratamento de escolha para os pacientes com TGA.

OBJETIVO Avaliar o perfil dos pacientes submetidos a cirurgia de Jatene, de janeiro de 2015 a junho de 2016 no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Dr Alzir Bernardino Alves, de acordo com dados clínicos, achados intra operatórios, evolução pós-operatória, escore de Aristotle e mortalidade.

RESULTADOS Dez pacientes apresentaram diagnóstico de TGA nesse período. A média de idade na cirurgia foi 11,1 dias, a média de peso foi de 3,1 Kg, 3 pacientes eram do sexo feminino e 7 masculino. Três pacientes tinham anomalia de coronária, a artéria circunflexa saia da coronária direita, 5 pacientes apesentavam comunicação interventricular, sendo que 1 paciente apresentava coarctação de aorta associada e 1 apresentava situs inversus. O escore de Aristotle abrangente médio foi de 12,65. A técnica cirúrgica utilizada foi a habitual. A duração média do tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi de 165min. O tempo médio de ventilação mecânica invasiva (VM) foi de 6 dias. Três pacientes, apresentaram tempo de VM acima dessa média, todos esses tiveram tempo de CEC igual ou superior a 3 horas. Outra complicação foi insuficiência renal aguda dialítica (4 pacientes). Dos portadores de TGA com comunicação interventricular, 2 evoluíram com bloqueio atrioventricular total sendo necessário o implante de marcapasso definitivo. Não tivemos mortalidade precoce e nem durante o seguimento ambulatorial desses pacientes.

DISCUSSÃO Nosso levantamento confirma que a cirurgia de Jatene pode ser feita com segurança em pacientes com transposição de grandes artérias como já foi demonstrado em outras séries publicadas. E a nossa sobrevida de 100% dos casos é muito gratificante sendo comparável aos grandes centros de excelência mundial.

CONCLUSÃO A cirurgia de Jatene é o tratamento de escolha para os pacientes com transposição das grandes artérias. Importantes desafios ainda permanecem, não só em relação a técnica cirúrgica, mas também no que diz respeito ao acompanhamento a longo prazo. Assim, devemos manter o acompanhamento rigoroso dos pacientes para avaliar as complicações tardias dessa cirurgia.

TL_46704

DIAGNÓSTICO DE ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA DO TRONCO DA PULMONAR EM MENINA DE 11 ANOS OLIGOSSINTOMÁTICA

RAFAEL AON MOYSÉS, KARLA LOUREIRO LOSS, VINICIUS FRAGA MAURO e ARIANE BINOTI PACHECO

Hospital Estadual Infantil e Maternidade Dr Alzir Bernardino, Vila Velha, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A incidência de origem anômala de artéria coronária esquerda do tronco da pulmonar (OACE) é bastante rara (1 em 300.000 nascidos vivos), representando apenas 0,4% das cardiopatias congênitas. A apresentação clinica, em geral, ocorre com 2 meses de vida, mas pode aparecer na vida adulta com sintomas que variam desde intolerância ao exercício físico e cansaço aos grandes esforços até sinais de insuficiência mitral grave e arritmia.

RELATO Menina de 11 anos procurou atendimento cardiológico para avaliação pré-operatória para correção de escoliose. Apresentava cansaço aos grandes esforços e dor torácica eventual. Exame físico com sopro cardíaco em foco aórtico acessório e foco mitral. Radiografia de tórax com discreto aumento de área cardíaca. O ecocardiograma com Doppler mostrou aumento de câmaras esquerdas, disfunção segmentar do ventrículo esquerdo (área da CE), insuficiência mitral moderada, e sugeria OACE. Realizou angiotomografia de vasos torácicos que confirmou o diagnóstico. Em seguida foi encaminhada para ressonância de coração que observou dilatação moderada do ventrículo esquerdo (IVDFVE=117ml/m2; IVSFVE=64ml/m2), disfunção sistólica discreta, aneurisma anterior médio apical e área de infarto subendocárdico anterior com viabilidade preservada. O cateterismo cardíaco mostrou a ACE originando-se do TP, vasta circulação colateral e intenso roubo de fluxo da circulação coronariana. Submetida a cirurgia cardíaca, realizada dupla ligadura e clipagem do tronco da artéria coronária esquerda junto ao tronco pulmonar e anastomose da artéria mamária esquerda na descendente anterior. Não teve intercorrências no pós-operatório e recebeu alta sexto dia após a cirurgia.

DISCUSSÃO A apresentação tardia, em adolescentes ou adultos, da OACE é bastante rara. Em geral, quando a manifestação clínica aparece nessa faixa etária, a circulação coronariana tem abundante rede de colaterais entre as artérias coronárias direita e esquerda, com foi o caso da nossa paciente. O tratamento de escolha é sempre cirúrgico e deve ser feito o mais rápido possível. A ressonância magnética é uma grande aliada na avaliação da função e viabilidade miocárdica. Quando a isquemia subendocárdica é extensa a correção cirúrgica deve ser realizada. O tratamento cirúrgico deve ser feito através do reimplante da ACE na aorta ou da realização de ponte venosa da aorta para a coronária esquerda ou da conexão da artéria mamária esquerda na ACE.

TL_46705

SÍNDROME DE HEYDE: UM DIAGNÓSTICO A SE CONSIDERAR

ROVENNA CASAGRANDE, CARINA L MATTOS, FLÁVIA PEZZIN e DIOGO O BARRETO

Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A Síndrome de Heyde é uma associação complexa entre estenose aórtica e anemia por hemorragia gastrointestinal causada por malformações angiosdisplásicas. Angiodisplasia intestinal e estenose aórtica são doenças crônico-degenerativas geralmente assintomáticas, cujas prevalências aumentam conforme a idade. Na presença de estenose aórtica ocorre uma redução do fator de von Willebrand que é importante para manter a hemostasia em situações de elevada tensão de cisalhamento, como é o caso de pacientes com lesões angiodisplásicas, o que provoca sangramento dessas malformações.

CASO CLÍNICO L.M.R, 38 anos, feminina, com história pregressa de febre reumática e troca valvar aórtica aos 15 anos, sem outras co-morbidades. Internou no Hospital Evangélico de Vila Velha devido a dispnéia de repouso. Realizou ecocardiograma transesofágico que evidenciou ventrículos e átrios de tamanhos normais, prótese mecânica de duplo disco em posição aórtica, com espessamento severo (estenose severa) e aumento de gradiente médio (40mmHg) e da velocidade (4m/s). Foi realizada cirurgia cardíaca com retirada do anel fibroso subvalvar, com excelente resultado, optando-se por não trocar a prótese, visto que a mesma, sob vista direta, apresentava-se normofuncionante, com anel fibroso subvalvar, que provocava redução do fluxo em 40%. No pós operatório imediato apresentou hemorragia digestiva alta tratada com reposição volêmica e realização de endoscopia digestiva alta que evidenciou conteúdo gástrico repleto de sangue e coágulos. Na parede anterior do corpo gástrico foi visualizada lesão vascular, medindo 2-3 mm, com sangramento ativo em "jato" Forrest IA. Realizada hemostasia mecânica com 3 clipes hemostáticos e notou-se interrupção completa no sangramento, após lavagem com soro fisiológico 0,9 %. Permaneceu estável com boa recuperação. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, estável e assintomática.

CONCLUSÃO Na associação entre estenose aórtica e sangramento gastrointestinal/anemia ferropriva, deve-se atentar para a possibilidade de síndrome de Heyde, afim de se realizar o tratamento mais adequado. Deve ser realizada a localização e cauterização das lesões. A melhora das alterações hematológicas após a troca da válvula aórtica já foi descrita e é acompanhada também por melhora clínica: essa abordagem parece oferecer as melhores perspectivas de resolução em longo prazo

HORÁRIO: 16:30 – 17:00

SALA 2

Centro Convenções do Hotel Eco da Floresta

APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

TL_46627

FUNDAMENTO: SABE-SE QUE ALGUNS FATORES PODEM INTERFERIR NA MEDIDA CORRETA DA PRESSÃO ARTERIAL, SENDO A DISTENSÃO VESICAL UMA DELAS. APESAR DAS EVIDÊNCIAS, OS ESTUDOS SÃO ESCASSOS E GERALMENTE ENVOLVEM

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO,LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR, AMILSON MARTINS PACHÊCO FILHO e CLEBER COSTA DE OLIVEIRA

Hospital do Açúcar de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceio, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um forte e independente fator de risco cardiovascular quando diagnosticada seja por qual for o método propedêutico.

OBJETIVO Avaliar o poder de diagnóstico do eletrocardiograma (ECG) para identificar os dois padrões estabelecidos de HVE – concêntrico e excêntrico – por intermédio de diferentes critérios eletrocardiográficos de análise de sobrecarga ventricular esquerda.

MÉTODOS Foram analisados os traçados de ECG de 763 pacientes hipertensos com diagnóstico de HVE firmado pelo ecocardiograma transtorácico, segundo o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE). Oito critérios eletrocardiográficos foram utilizados no diagnóstico dos dois tipos de HVE.

RESULTADOS Dos 763 pacientes, 326 (42,7%) apresentavam HVE concêntrica e 437 (57,3%) HVE excêntrica. A média de idade da população geral era de 59,5 ± 11,1 anos. De acordo com a sensibilidade dos critérios eletrocardiográficos estudados foram os seguintes os valores de p na identificação dos padrões concêntrico e excêntrico de HVE: [(S + R) X QRS] < 0,0001; Sokolow-Lyon = 0,0433; Cornell voltagem = 0,0172; Cornell duração = 0,1812; Romhilt-Estes = 0,0356; RaVL = 0,1203; Perúgia = 0,0020; strain = 0,0181.

CONCLUSÕES Com base nestes dados conclui-se que o ECG é uma ferramenta útil e com maior poder de diagnóstico quando a HVE é do padrão geométrico concêntrico.

TL_46628

PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DE FUNÇÃO DIASTÓLICA E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO,LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA,IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, ECLIENE MARCIA CINESIO DE OLIVEIRA, ANTONIO LEITON LUNA MACHADO JUNIOR e ALFREDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO

Hospital do Açúcar de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceio, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO Alguns parâmetros ecocardiográficos são de crucial importância no estudo da função diastólica do ventrículo esquerdo, também em pacientes (p) com doença renal crônica (DRC).

OBJETIVO Correlacionar as variáveis ecocardiográficas onda E, onda A, relação onda E/onda A (E/A), tempo de desaceleração mitral (TDM) e tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV) com o índice de

massa do ventrículo esquerdo (IMVE), obtido pelo ecocardiograma (ECO).

MÉTODOS Estudados 100 p com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. ECO obtido até uma hora após as sessões de HD. Considerados intervalo de confiança de 95% e p < 0,05 para significância estatística. Utilizou-se o Doppler pulsado de fluxo transmitral.

RESULTADOS A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. Foram as seguintes as médias das variáveis estudadas: Onda E = 76,7 ± 26,9 cm/s; onda A = 81,0 ± 20,1 cm/s; E/A = 1,0 ± 0,5; TDM = 215,3 ± 65,1 ms; TRIV = 87,3 ± 22,6 ms. A correlação linear de Pearson entre IMVE e estas variáveis foi: r = 0,414 (onda E); r = 0,195 (onda A); r = 0,390 (E/A); r = 0,144 (TDM) e r = 0,107 (TRIV). Conforme o teste t de Student os valores de p para as mesmas variáveis foram, respectivamente: 0,0012; não significante; 0,0024; 0,2796 e não significante.

CONCLUSÃO Entre os cinco parâmetros de função diastólica avaliados, apenas a onda E e a relação E/A mostraram correlação significante com o IMVE na amostra estudada.

TL_46629

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DE HEMOGLOBINA E PRODUTO CÁLCIO X FÓSFORO E O ÍNDICE DE MASSA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO,LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA,IVAN ROMERO RIVERA, CLEBER COSTA DE OLIVEIRA, MARENCIO LEONE DE AMORIM MONTEIRO, JORGE IGNACIO PINTO COTTO e JULIA CHRISTINE MENEZES DE MENDONÇA

Hospital do Açúcar de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceio, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO Sabe-se da importância dos níveis séricos de hemoglobina (Hb) e do produto do cálcio X fósforo (Ca+ X PO4) na fisiopatologia de uma série de alterações cardiovasculares presentes em pacientes (p) com doença renal crônica em estágio 5, assim como de sua associação com o processo de hipertrofia ventricular esquerda (HVE).

OBJETIVO Correlacionar os níveis séricos de Hb e do produto Ca+ X PO4 com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) obtido pelo ecocardiograma (ECO).

MÉTODOS Estudados 100 p com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. Os níveis de Hb e do produto Ca+ X PO4 foram analisados segundo as normas do Ministério da Saúde para pacientes com DRC em estágio 5. Considerou-se a média dos últimos seis meses. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e p < 0,05.

RESULTADOS A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A média dos níveis séricos de Hb foi de 10,8 ± 1,7 g/dl e do produto Ca+ X PO4 de 49,7 ± 12,0. A correlação linear de Pearson entre IMVE e os níveis de Hb foi de r = 0,290 e o teste t de Student revelou p = 0,027. Já para o produto Ca+ X PO4, a correlação foi de r = 0,310 e p = 0,017.

CONCLUSÃO Ratificando alguns relatos da literatura houve associação significante entre os níveis séricos de Hb e do produto Ca+ X PO4 com o IMVE na população estudada.

TL_46633

EMBOLIA PARADOXAL: EVIDÊNCIA DE TROMBO EM TRÂNSITO EM FORAME OVAL PATENTE (FOP) ATRAVÉS DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

GABRIELA S SCOPEL, PATRICK V COSTA, MURILO J CARVALHO e FERNANDO L T GOMES

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Vitória, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A embolia paradoxal é uma entidade clínica importante entre os pacientes com eventos tromboembólicos na presença de shunts intracardíacos como o forame oval patente. A apresentação clínica é variada e potencialmente fatal. No entanto, a doença é ainda pouco considerada e permanece sub-relatada.

DESCRIÇÃO DO CASO O paciente D. M. 74 anos, masculino, foi admitido na enfermaria de cardiologia do Hospital Cassiano Antônio Moraes por um quadro de dispneia progressiva de moderados a mínimos esforços há 2 meses da admissão. Referia antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) dois meses antes da admissão. Negava fatores de risco cardiovasculares. Ao exame físico, paciente apresentava-se afásico e com hemiparesia esquerda, sem nenhuma outra alteração significativa. Encontrava-se em regular estado geral, normotenso (120/80 mmHg), eucárdico (88 bpm), acianótico e eupnéico em ar ambiente, com ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Apresentava discreto edema de membros inferiores. Realizado ecocardiograma transtorácico onde foi evidenciada imagem isoecogênica em topografia de fossa oval, com movimento peduncular podendo se tratar de trombo aderido ao forame oval patente. Para melhor caracterização, foi realizado ecocardiograma transesofágico que mostrou forame oval patente com imagem aderida em seu interior podendo se tratar de trombo de formação aguda e subaguda com alto risco emboligênico.

COMENTÁRIOS Elementos para diagnóstico de embolia paradoxal incluem: evidencia do shunt direita-esquerda; evidência de trombose venosa; evidência de trombose arterial; e visualização do trombo atravessando a comunicação, sendo essa última a mais difícil de detectar. São necessários dois dos quatro elementos para diagnóstico de possível embolia paradoxal. Neste caso, o paciente preencheu, pelo menos, 3 dos 4 critérios para o diagnóstico, o que é muito raro, existindo poucos casos descritos na literatura.

20/08/2016 Sábado

HORÁRIO: 10:00 – 10:3 0

SALA 1

Centro Convenções do Hotel Eco da Floresta

APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

TL_46707

ARRITMIA DE DIFÍCIL CONTROLE: SARCOMA MEDIASTINAL COM INFILTRAÇÃO ATRIAL

DANIELLA MOTTA DA COSTA, JÚLIO FERREIRA SIQUEIRA, BRUNELA CROCE e RAISA BONINSENHA TESSAROLOL

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA, VILA VELHA, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO O sarcoma sinovial é um tumor de células mesenquimais que apresenta diferenciação epitelial. Surge nas extremidades de adultos jovens, enquanto sua ocorrência primária no mediastino é rara. Neste relato de caso, o tumor mediastinal evoluiu com invasão do miocárdio levando à arritmia supraventricular de difícil controle.

RELATO DE CASO M.G.P.C., 43 anos, procura atendimento com queixa de dor torácica atípica de moderada intensidade, palpitações taquicárdicas há 01 semana, com piora progressiva, associada à dispnéia aos mínimos esforços e ortopnéia. História prévia de hipertensão arterial, diagnóstico recente de sarcoma sinovial pouco diferenciado de alto grau, confirmado em estudo imunoistoquímico de sítio primário mediastinal. Descrição cirúrgica de biópsia: massa mediastinal em torno da veia cava superior se estendendo até a cavidade atrial direita, com infiltração do mesmo, sem possibilidade de excisão da massa tumoral. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa em átrio direito proveniente de veia cava superior. A angiotomografia computadorizada do tórax traz formação sólida, de caráter expansivo, medindo 6,4 x 5,4 cm, em íntimo contato com a veia cava superior e átrio direito. Nota-se também massa de densidade sólida, sem realce pelo contraste,

localizada no mediastino anterior, vista desde a raiz aórtica até nível da origem dos vasos supra-aórticos, medindo 14,3 x 11,2 cm. Ao exame físico paciente apresentava ritmo cardíaco irregular, taquicardia e taquidispnéia. Eletrocardiograma de admissão evidenciando fibrilação atrial com alta resposta ventricular (155 batimentos por minuto). Durante evolução foi submetido à 20 sessões de radioterapia e medicado com associação de múltiplos inibidores de nódulo atrioventricular, mantendo taquicardia. Paciente evoluiu a óbito por provável taquicardiomiopatia, decorrente da sobrecarga crônica da frequência cardíaca somado à progressão do sarcoma.

DISCUSSÃO O caso em questão trata-se do desafio no controle da freqüência cardíaca, por apresentar fator não reversível de doença atrial infiltrativa. O uso de inibidores do nódulo atrioventricular tem eficácia comprovada no tratamento da patologia, porém, devida à progressão da doença de base, foi insuficiente. Terapias invasivas poderiam representar alternativas como ablação do nódulo atrioventricular e implante de marcapasso definitivo visando tratamento da arritmia, porém não realizado devido progressão de doença oncológica.

TL_46715

USO DE ANTI-XA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E RESOLUÇÃO DE TROMBO EM VENTRÍCULO ESQUERDO - EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO CENTRO

EDUARDO ROQUE, BIANCA DADALTO, FERNANDA BENTO DE OLIVEIRA, ANDRE SOUZA BRANDÃO, ELIANE MARIA,MARCOS VIANNA VESCOVI JUNIOR, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Hospital Metropolitano, Serra, ES, BRASIL - INCOR / FM-USP, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO Pouco se sabe sobre o uso de novos Anticoagulantes (non-vitamin K oral antagonists -NOACs) em pacientes com fibrilação atrial (FA) e trombo no ventrículo esquerdo(VE).

MÉTODOS Nós descrevemos as características de13 pacientes diagnosticados com FA e trombo em VE. A principal indicação para NOAC foi FA. O diagnóstico do trombo foi feito com base em ecocardiografia transtorácica. Os pacientes foram reavaliados entre 10 e 16 semanas após a introdução de anticoagulantes. O desfecho primário foi de resolução do trombo no VE. O desfecho secundário foram mortalidade, hemorragia e acidente vascular cerebral. A comparação entre os grupos (resolução do trombo e naqueles onde não houve resolução) foi feita pelo teste T-student e Q2. Análises univariadas e multivariadas foram realizadas por regressão logística e foi considerada significativa quando p <0,05.

RESULTADOS As principais características basais dos pacientes foram: idade, diabetes, hipertensão, obesidade, dislipidemia, TIA / acidente vascular cerebral, pressão arterial sistólica, o peso, escore de gravidade ADHF-proBNP NT, frequência cardíaca, creatinina sérica, proteína C reativa , NT-proBNP, peso, diâmetro do átrio esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo e fração de ejeção entre 13 pacientes. Nove pacientes tiveram resolução completa dos trombos no VE em um tempo médio de 12 semanas após o início da terapia. Nenhum dos pacientes teve um acidente vascular cerebral ou eventos hemorrágicos. Alguns dos fatores associados à resolução do trombo foram obesidade e valor maior de proteína C-reativa.

CONCLUSÃO Em nosso estudo, nove pacientes com FA e trombo em VE tiveram resolução no prazo médio de 12 semanas de tratamento. Alguns fatores como obesidade e maior valor de proteína C-reativa foram associados com maior probabilidade de resolução do trombo. Nosso estudo é uma pequena série de casos, que mostrou que NOACS estão sendo usados para pacientes com AF e e trombo em VE. É necessário estudos maiores para confirmar a eficácia e segurança destes medicamentos neste cenário.

TL_46716

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS COMO FATOR PREDITOR DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

PAÔLA LAURENZA SILVA RESENDE, JULIA LIBARDI SILVA, JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, OSMAR ARAUJO CALIL, JULIANA CASTIGLIONI FRIZERA, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA, RENATO GIESTAS SERPA,ROBERTO RAMOS BARBOSA e TIAGO DE MELO JACQUES

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, BRASIL - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A Disfunção diastólica (DD) está associada ao desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca, aumento da mortalidade, diminuição da qualidade de vida e aumento do risco cardiovascular. A despeito dessas informações é necessário o diagnóstico e tratamento precoce de fatores que a desencadeiam. O diagnóstico pode ser confirmado com o Ecocardiograma com Doppler (ECO) e pode ser sugerido ao Eletrocardiograma (ECG). O objetivo do trabalho é verificar a presença de alterações eletrocardiográficas do intervalo QT corrigido (iQTc), duração da onda P e na relação: final da onda T ao início da onda P, sobre o início da onda P ao início do complexo QRS multiplicado pela idade [Tend-P(PQ x Idade)] em pacientes com DD ao ECO.

MÉTODO Pesquisa aplicada, descritiva, transversal, com 19 pacientes submetidos a ECO em um hospital escola e com diagnóstico de DD de ventrículo esquerdo. Avaliou-se como parâmetros relevantes no ECG presença de: iQTc ≥ 435ms, duração da onda P ≥ 100ms e a relação Tend-P(PQ x Idade) ≥ 0,033. Além de traçar o perfil demográfico e a presença de comorbidades.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO ECG com bloqueios de condução ventriculares e atrioventriculares, flutter e fibrilação atrial, pacientes em uso de medicações que modificam o iQTc, valvulopatas e pacientes com disfunção ventricular caracterizados por fração de ejeção menor que 55% (método Simpson). A amostra foi coletada entre 1 de março e 20 de junho de 2016.

RESULTADOS O estudo demonstrou uma média de idade de 65,2 ±10 anos, 17 pacientes (89,4%) eram hipertensos, 6 (31,5%) diabéticos e 12 (63,1%) do sexo feminino. Nestes pacientes foi realizado ECG, sendo encontrado iQTc alterado em 9 (47,3%), aumento da duração da onda P em 10 (52,6%) e relação Tend-P(PQ x Idade) alterado em 9 (47,3%). Conclusão: Os parâmetros analisados, iQTc e relação Tend-P(PQ x Idade) foram semelhantes para análise de DD do ventrículo esquerdo. Apesar do número da amostra reduzido, tais índices mostraram ser promissores como métodos adicionais para o diagnóstico de DD do ventrículo esquerdo pelo ECG, assim como aumento da duração da onda P no ECG.

TL_46717

SÍNDROME DE TAKOTSUBO INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: RELATO DE CASO EM UMA PACIENTE COM ALZHEIMER

STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN, PAULO CHRISTO COUTINHO DA SILVA, LUDMILLA VENTURA LIRIO e WEVERTON MACHADO LUCHI

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes HUCAM/UFES, Vitória, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A síndrome de Takotsubo caracteriza-se por disfunção sistólica aguda, que mimetiza isquemia miocárdica. Porém não há obstrução coronariana evidente. Parece ser causada por excesso de catecolaminas e foi inicialmente descrita em mulheres como uma resposta exacerbada ao estresse físico ou emocional, daí ser conhecida como "Síndrome do Coração Partido". No entanto, há relatos de que algumas medicações podem desencadear a doença.

RELATO DE CASO Mulher, 83 anos, com demência de Alzheimer avançada em uso de sertralina 150mg, nortriptilina 20mg, donepezila 10mg, olanzapina 5mg e clonazepam 2mg há cerca de 2 meses. Admitida 6 horas após o início dos sintomas, com facies de dor e sinal de localização em tórax. ECG com discreto supradesnivelamento do segmento ST de V2 a V5, evoluindo 6h após com choque cardiogênico. Apresentava-se em insuficiência respiratória, sendo submetida à intubação. Coronariografia não evidenciou lesões obstrutivas. Porém, a ventriculografia identificou função ventricular diminuída com alteração de contratilidade segmentar, compatível com padrão de síndrome de Takotsubo. Ecocardiograma com fração de ejeção de 45% (Simpson), aci-

nesia da parede apical e dos segmentos apicais de todas as paredes, hipercinesia compensatória dos demais seguimentos. Paciente manteve-se em choque, e faleceu após 2 dias.

DISCUSSÃO Em idosos com doença de Alzheimer, os quadros de Takotsubo tem sido associados ao uso de drogas que elevam a atividade das catecolaminas, como por exemplo norepinefrina, dobutamina, nortriptilina, levotiroxina etc. A fisiopatologia da cardiomiopatia não é totalmente esclarecida, mas postula-se que o evento estressor induza liberação de catecolaminas que desencadeiam alteração de mobilidade na parede do ventrículo esquerdo. O caso relatado trata-se de uma paciente com demência sem fator estressor identificado, em uso de nortriptilina, droga potencialmente desencadeadora de Takotsubo. As alterações de contratilidade segmentar foram compatíveis com o padrão encontrado nessa miocardiopatia: balonamento apical com hipercinesia do segmento basal do ventrículo.

CONCLUSÃO Ressalta-se a importância de ter esta doença como diagnóstico diferencial de dor torácica em mulheres na pós-menopausa. Além disso, o uso indiscriminado de polifarmácia, poderá levar a efeitos adversos graves como o desenvolvimento dessa síndrome.

HORÁRIO: 10:00 – 10:30

SALA 2

Centro Convenções do Hotel Eco da Floresta

APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

TL_46624

OS NÍVEIS SÉRICOS DE PARATORMÔNIO NÃO SE CORRELACIONAM COM O ÍNDICE DE MASSA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO, LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA,IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, ALFREDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO, SANDRA MARY LIMA VASCONCELOS e EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR

Hospital do Açúcar de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceio, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO Há relatos de associação entre níveis séricos de paratormônio (PTH) e o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), obtido pelo ecocardiograma (ECO). Este hormônio é importante na fisiopatologia de algumas das alterações cardiovasculares que ocorrem na doença renal crônica (DRC).

OBJETIVO Correlacionar os níveis séricos de PTH com o IMVE obtido pelo ECO.

MÉTODOS Estudados 100 pacientes (p) com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. O PTH foi analisado segundo as normas do Ministério da Saúde para pacientes com DRC estágio 5. Considerou-se a média dos últimos seis meses. Foram considerados intervalo de confiança = 95% e $p < 0,05$ para se estabelecer significância estatística.

RESULTADOS A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A média dos níveis séricos do PTH na amostra estudada foi de 481,7 ± 615,0 pg/ml. A correlação linear de Pearson entre IMVE e o PTH foi de $r = 0,158$ e teste t de Student revelou $p = 0,236$.

CONCLUSÃO Ao contrário de alguns relatos da literatura não houve associação significante entre os níveis de PTH e o IMVE na população estudada.

TL_46625

CORRELAÇÃO ENTRE TAMANHO E VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO COM MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 5

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO, LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, ECLIENE MARCIA CINESIO DE OLIVEIRA, KARINA FRAGA PALMEIRA e EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR

Hospital do Açúcar de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceio, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO O tamanho e o volume atriais esquerdos, obtidos pelo ecocardiograma transtorácico, são importantes variáveis utilizadas no estudo da disfunção diastólica do ventrículo esquerdo presente em pacientes com doença renal crônica (DRC).

OBJETIVO Correlacionar estas duas variáveis ecocardiográficas com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) obtido pelo ecocardiograma.

MÉTODOS Estudados 100 pacientes com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise há pelo menos seis meses, conforme tabela 1. Ecocardiograma realizado até uma hora após o término das sessões de HD. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e $p < 0,05$.

RESULTADOS A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14,0 anos. Ao ecocardiograma, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. O tamanho médio do átrio esquerdo (AE) foi de 39,9 ± 5,9 mm, enquanto que o volume do AE foi de 55,2 ± 28,2 ml e o índice de volume do AE (volume corrigido pela superfície corpórea) foi de 33,3 ± 16,5 ml/m2. A correlação linear de Pearson entre IMVE e o tamanho do AE foi de $r = 0,672$ e o teste t de Student revelou $p < 0,0001$. Para a variável índice de volume do AE a correlação de Pearson entre esta e o IMVE foi também de $r = 0,672$, com $p < 0,0001$.

CONCLUSÃO Tamanho do AE e índice de volume do AE guardam estreita correlação com HVE em pacientes com DRC em hemodiálise.

Tabela 1 – Etiologia da DRC na amostra estudada

Etiologia da DRC	N = 100
Nefroesclerose hipertensiva (%)	40
Glomerulonefrite crônica (%)	33
Nefropatia diabética (%)	11
Síndrome de Alport (%)	5
Doença renal policística (%)	4
Nefropatia lúpica (%)	3
Hidronefrose (%)	2
Glomerulonefrite esquistossomótica (%)	1
Tuberculose renal (%)	1

DRC = doença renal crônica

TL_46626

IMPACTO DA DISTENSÃO VESICAL NA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM HUMANOS

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, GEOVANNI GABRIEL ALMEIDA BRITO, LORENA VITORIO DA COSTA JANUARIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA,IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, ALFREDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR e ANNA KARLA LEANDRO

Hospital do Açúcar de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceio, AL, BRASIL.

FUNDAMENTO Sabe-se que alguns fatores podem interferir na medida correta da pressão arterial, sendo a distensão vesical uma delas. Apesar das evidências, os estudos são escassos e geralmente envolvem animais de experimentação.

OBJETIVO Avaliar o comportamento de três variáveis (pressão arterial sistólica, diastólica e freqüência cardíaca), de acordo com o grau de distensão vesical, expresso por vontade discreta, moderada e intensa de urinar e após micção, comparando-se os resultados com os níveis basais, em normotensos.

MÉTODOS Foram avaliados 91 indivíduos, com idade média de 32,3 ± 15,7 anos. Verificadas pressão arterial e freqüência cardíaca em condições basais. Após ingesta de aproximadamente 1.000 ml de água mineral em até 30 minutos aferiam-se novamente pressão arterial e freqüência cardíaca, quando, a partir de uma escala de pontos, referiam vontade discreta, moderada e intensa de urinar e cinco minutos após micção.

RESULTADOS Foram os seguintes os resultados estatísticos para as variáveis estudadas, comparando-se os valores em condições basais com as sensações subjetivas de vontade discreta, moderada e intensa de urinar e cinco minutos após micção. Pressão sistólica: p = 1,000; p = 0,002; p < 0,0005 e p = 1,000. Pressão diastólica: p = 0,622; p = 0,005; p < 0,0005 e p = 1,00. Freqüência cardíaca: p = 0,002; p < 0,0005; p = 0,062 e p = 0,001.
Conclusões: Houve correlação entre distensão vesical e aumento da pressão arterial quando a sensação era de vontade moderada e intensa de urinar Esse comportamento lógico não foi observado com freqüência cardíaca.

TL_46641

SÍNDROME DE LUTEMBACHER, RELATO DE CASO

SUSAN CAROLINE AZEVEDO AREDES, LUIZ PAULO CASTRO MONTEIRO DE BARROS, VIVIANE DE ARAUJO COUTINHO e PATRICK VENTORIM COSTA

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – HUCAM/UFES, Vitória, ES, BRASIL.

INTRODUÇÃO A Síndrome de Lutembacher é uma condição clínica rara, com incidência de 0,001% por 1milhão de habitantes, com predomínio no sexo feminino, caracterizado por uma combinação incomum defeito do septo interatrial (tipo óstium secundum) associado à estenose mitral congênita ou adquirida (geralmente de causa reumática). Os sintomas podem se manifestar em qualquer idade. O prognóstico é bom antes do início da hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita, com boa evolução clínica após correção das anomalias. O relato de caso descreve uma adolescente com dispneia que procurou pela primeira vez atendimento médico para avaliação.

DESCRIÇÃO Paciente, sexo feminino, 17 anos, previamente hígida e assintomática, apresentou durante atividade física escolar quadro de dispneia súbita associado a precordialgia em pontada, bem localizada de moderada intensidade, com duração de 10 minutos, que melhorou com repouso. Decidiu procurar atendimento cardiológico, no exame físico apresentava sopro sistólico 3+/6 mais audível em borda esternal esquerda alta, com impulsos palpáveis no precórdio na mesma topografia, restante do exame não evidenciava alterações. Foi encaminhada para realização de ecocardiograma transtorácico que evidenciou presença de Comunicação Interatrial do tipo Óstio Secundum medindo cerca de 2 cm com shunt do átrio esquerdo para direito, estenose de valva mitral de grau moderado/grave (provável estenose congênita) e importante aumento das câmaras direitas com pressão de artéria pulmonar estimada em 50mmHg. Paciente permanece assintomática e foi encaminhado para avaliação cirúrgica com programação de correção das alterações cardíacas.

CONCLUSÃO Este caso foi usado para ilustrar as características clínicas e ecocardiográficas da síndrome Lutembacher. A apresnetação clínica é inespecífica, muitas vezes levando o paciente a procurar atendimento em fases avançadas da doença. O diagnóstico precoce é importante, pois o tratamento antes da evolução para hipertensão pulmonar irreversível e insuficiência cardíaca apresenta boa evolução clínica com bom prognóstico.

*Os resumos dos Temas Livres foram publicados na Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2016

biolab
FARMACÊUTICA

EMILCARDIO

Boehringer Ingelheim

Evangélico
hospital Vila Velha
Cuidando com carinho.

CLÍNICAS DE
MEDICINA NUCLEAR
ES

Unimed
Vitória

CARDIOVASCULAR
INTERVENTIONAL
CONCEPTS

MEDCARDIO LTDA
Cooperativa dos Cirurgiões Cardiovasculares do ES

METROPOLITANO
HOSPITAL
Nossa especialidade é vida

PATROCINADORES

A Sociedade Brasileira de Cardiologia agradece imensamente o patrocínio e apoio dos laboratórios, clínicas e empresas sem as quais não teria sido possível a realização do XXVIII Congresso de Cardiologia do ES.

DIAMANTE

AstraZeneca

instituto de cardiologia do ES

InterCath Intervenções por cateter

UNICOR ES UNIDADE DO CORAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

OURO

biolab FARMACÊUTICA

Boehringer Ingelheim

CLÍNICAS DE MEDICINA NUCLEAR ES

EMILCARDIO

Evangélico Cuidando com carinho

Unimed Vitória

PRATA

CARDIOVASCULAR INTERVENTIONAL CONCEPTS

MEDCARDIO LTDA

METROPOLITANO HOSPITAL

REALIZAÇÃO

SBC • ES SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO

APOIO

Cardiomed • Centrocor • Instituto Habilitar • Libbs Farmacêutica
Medinterv • Medritmo • Multiscam Imagem e Diagnóstico
Socor • Torrent • Vitória Hospitalar